

University of Groningen

Life events, persoonlijkheid en depressie

Sanderman, R.

Published in:
EPRINTS-BOOK-TITLE

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
1998

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Sanderman, R. (1998). Life events, persoonlijkheid en depressie. In F. A. Albersnagel, P. M. G. Emmelkamp, & R. H. v d Hoofdakker (Eds.), *EPRINTS-BOOK-TITLE* (4 ed., pp. 97-111). Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Robert
Sander man

Depressie: theorie, diagnostiek en behandeling

Onder redactie van

F.A. Albersnagel

P.M.G. Emmelkamp

R.H. van den Hoofdakker

Tweede, herziene druk

Bohn Stafleu Van Loghum
Houten/Diegem 1998

4 Life events, persoonlijkheid en depressie

Robbert Sanderman

4.1 Inleiding

Bij als 'depressie' of anderszins gediagnosticeerde klachten is een van de vragen die de clinicus zich stelt: is er een luxerend moment geweest? Anders gezegd: in hoeverre zijn omstandigheden, zoals langdurige problemen of voor de persoon belangrijke levensgebeurtenissen, zogenaamde 'life events', op enigerlei wijze van invloed geweest op het ontstaan van de depressie? Het kan zijn dat bepaalde omstandigheden hebben gewerkt als de spreekwoordelijke druppel die de emmer heeft doen overlopen, als een aanleiding. Omstandigheden kunnen ook een meer oorzakelijk-etologische rol hebben gespeeld. Verder is van belang in hoeverre persoonlijkheidseigenschappen en cognitieve stijl(en) mogelijk van invloed zijn op het huidige beeld. Binnen sommige diagnostische systemen zijn deze factoren van belang met het oog op een nadere typering van de depressie. Daarnaast wordt dergelijke informatie gebruikt bij de bepaling van de behandelingsdoelen en de daarmee samenhangende behandelingsstrategie.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op life events als een mogelijk bepalende factor in het ontstaan van een depressie. Daarnaast wordt onderzocht welke invloed disposities (d.w.z. eigenschappen van de persoon die deze ontvankelijk c.q. 'geschikt' zouden maken voor bepaalde invloeden) kunnen hebben in de relatie tussen stress en depressie. Ten aanzien van disposities is gekozen voor persoonlijkheidseigenschappen en cognitieve stijlen, aangezien deze variabelen het meest zijn onderzocht, zodat er meer over bekend is. Depressie-onderzoek waarin uitsluitend aandacht wordt besteed aan bijvoorbeeld attributionele stijl of persoonlijkheid en onderzoek gericht op life events en sociale steun, worden grotendeels buiten beschouwing gelaten. Het gaat hier om een inmiddels zeer breed onderzoeksterrein waarvan bespreking het bestek van dit hoofdstuk ver te buiten zou gaan.

Onderzoek naar life events en depressie richt zich voornamelijk op de vraag in hoeverre er een causale relatie bestaat tussen het voorkomen van life events en het ontstaan van een depressie. Nauw hiermee verbonden zijn twee andere vragen.

a. Zijn er, in termen van persoonlijkheidseigenschappen en cognitieve stijlen,

mensen te onderscheiden die in bijzondere mate kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een depressie?

- b. Zijn er mensen die door persoonlijkheidseigenschappen en cognitieve stijl kwetsbaar zijn, juist wanneer zich een life event voordoet?

De hier gestelde vragen verwijzen naar drie vigerende (sociaal-etologische) modellen met betrekking tot het ontstaan van psychisch disfunctioneren (vgl. Cooke, 1986). Bij het beschrijven van deze modellen dient overigens te worden aangetekend dat er ook nog andere modellen onderscheiden kunnen worden. Deze verwijzen echter naar mogelijke interacties tussen stress en andere determinanten en vormen – met betrekking tot de genoemde onderzoeksvragen – geen wezenlijke aanvulling op de hieronder beschreven modellen. Voor een uitgebreide beschrijving wordt verwezen naar Lin (1986).

- a. Een *kwetsbaarheidsmodel*. Ingrijpende (levens)gebeurtenissen (life events), worden verondersteld van invloed te zijn op het psychisch functioneren. Hierbij wordt er voorts van uitgegaan dat persoonlijkheid en cognitieve stijl alleen dan van invloed zijn op het psychisch functioneren als er tevens sprake is van stress. We hebben hier van doen met een interactiemodel.
- b. Een *hoofdeffectmodel*. Life events, persoonlijkheid en cognitieve stijl worden verondersteld slechts een hoofdeffect te hebben op het psychisch functioneren. Dat wil zeggen: life events en disposities zijn beide, onafhankelijk van elkaar, van invloed op het psychisch functioneren (en bijvoorbeeld op het ontstaan van een depressie) maar er is geen sprake van een interactie-effect. Hier is met andere woorden sprake van een additief model.
- c. Een *synergetisch model*. Dit model veronderstelt dat er naast een hoofdeffect van beide variabelen (additie) sprake is van een interactie-effect. Dit wil zeggen dat deze variabelen in interactie met elkaar nog een extra verklarende factor vormen bovenop het onafhankelijke (additieve) effect waarvoor ze eveneens verantwoordelijk zijn.

Bij de beschouwing van de genoemde factoren dient er overigens scherp op te worden gelet in welke mate deze factoren antecedent zijn aan depressie dan wel symptomen zijn van depressie, of als consequenties ervan moeten worden opgevat (vgl. Barnett & Gotlib, 1988). Het is daarom tevens van belang om na te gaan in hoeverre het mogelijk is dit onderscheid met een bepaald onderzoeksdesign te honoreren. Met name in cross-sectioneel onderzoek (d.w.z. onderzoek waarin alle variabelen eenmalig en slechts op één moment worden gemeten) blijft onduidelijk op welke wijze een factor waarop verschillen worden gevonden tussen depressieven en niet-depressieven, een rol speelt in het ontstaan van de depressie.

In het nu volgende overzicht zal eerst kort worden ingegaan op de in life events-

onderzoek gevolgde werkwijzen. Daarna komt onderzoek aan de orde waarin depressieve patiënten zijn vergeleken met 'normalen' op het voorkomen van life events in voorafgaande perioden. Vervolgens zal zowel cross-sectioneel als prospectief onderzoek besproken worden naar de mogelijke hoofd- en interactionele effecten van life events en disposities. Ter afsluiting zullen hieruit enkele conclusies worden getrokken.

4.2 Life events-onderzoek

Een korte introductie met betrekking tot life events-onderzoek lijkt op zijn plaats met het oog op een beoordeling van de onderzoeksresultaten. Voor uitgebreide overzichtsartikelen en de bespreking van specialistische onderwerpen wordt naar elders verwezen (vgl. Bebbington, 1986; Brown, 1993; Dohrenwend & Dohrenwend, 1977; Katschnig, 1986; Monroe, 1982; Paykel, 1983, 1994; Roberts & Monroe, 1994; Sanderman, 1988; Zimmerman, 1983). In dit type onderzoek wordt nagegaan in hoeverre doorgaans onplezierige gebeurtenissen samenhangen met het ontstaan van psychopathologie. Het gaat daarbij om gebeurtenissen als verlies van een belangrijke ander, ontslag, zakken voor een examen, verbreken van het contact met kinderen of ouders, en belangrijke financiële tegenvallers.

Door veel onderzoekers wordt nog steeds gewerkt met de Social Readjustment Rating Scale (SRRS) van Holmes en Rahe (1967) of met lijsten die daar veel op lijken. Bij de scoring van dergelijke vragenlijsten worden gebeurtenissen zelf of de gewichten die a priori zijn toegekend aan gebeurtenissen bij elkaar opgeteld. Er wordt daarbij zowel gebruik gemaakt van geobjectiveerde gewichten (bijv. het gemiddelde van een grote groep proefpersonen) als van het gewicht dat een persoon zelf aan een gebeurtenis toekent, in casu een subjectief oordeel.

Omdat life events (noodzakelijkerwijs) retrospectief worden vastgesteld, is er veel kritiek op deze wijze van gegevensverzameling (vgl. Katschnig, 1986). Het is belangrijk om deze problemen te signaleren omdat veel van de uitkomsten op dit terrein gebaseerd zijn op onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van zelfrapportage-vragenlijsten. Bij het meten van life events kunnen zich de volgende problemen voordoen.

- a. Het vergeten van gebeurtenissen die zich wel degelijk hebben voorgedaan.
- b. Een overwaardering van gebeurtenissen als gevolg van bijvoorbeeld een depressieve stemming. Simons e.a. (1993) hebben hier onder meer onderzoek naar verricht en constateerden dat disfunctionele cognities en attributies vooral van invloed waren op de zelfrapportage van life events.
- c. Het a posteriori zoeken naar verklaringen voor de huidige gezondheidsklach-

- ten, het zogenaamde 'effort after meaning'-effect (Paykel & Tanner, 1976; Nde-
tei & Vadher, 1984).
- d. Overlap tussen gebeurtenissen. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als iemand ontslagen wordt en zich daarbij allerlei zaken afspelen die de ene respondent als afzonderlijke gebeurtenissen opgeeft terwijl een andere respondent deze als één geheel opvat.
 - e. Datering van gebeurtenissen. Dit is van belang met het oog op het causale verband tussen life events enerzijds en een depressie anderzijds. Immers, een gebeurtenis die zich voordoet nadat de depressie is ontstaan, kan niet geleid hebben tot de depressie (tenzij anticipatie op deze gebeurtenis heeft geleid tot de depressie). Omgekeerd kan het ook voorkomen dat een depressie leidt tot een life event. Ten gevolge van een depressieve stemming kan iemand bijvoorbeeld zijn sociale contacten verwaarlozen waaruit vervolgens ingrijpende conflicten kunnen voortkomen. Met andere woorden, wanneer gebeurtenissen en het optreden van disfunctioneren niet precies zijn vast te stellen, blijft het moeilijk om een oorzakelijk verband te leggen. Onduidelijk is ook in hoeverre gebeurtenissen onafhankelijk van de stoornis zijn of als vroege kenmerken van de latere psychopathologie moeten worden gezien.
 - f. Beoordeling van de ernst van een gebeurtenis.

Een aantal van deze problemen kan – deels – worden gereduceerd door gebruik te maken van een interviewtechniek. Al geruime tijd geleden zijn Brown en Harris (1978) daarom gestart met hun inmiddels vermaarde Life Events and Difficulty Schedule (LEDS), een 'interview based assessment technique'. Op basis van een uitgebreid interviewschema wordt een bepaalde tijdsspanne voorafgaand aan het interview besproken met het oog op het voorkomen van life events. Indien zich een life event heeft voorgedaan, wordt er contextuele informatie verzameld (m.b.t. ontstaan, betrokkenheid van de respondent en mogelijke gevolgen). Deze informatie wordt vervolgens voorgelegd aan beoordelaars die onbekend zijn met de psychopathologie van de geïnterviewde en de gebeurtenissen beoordelen op een groot aantal aspecten, zoals classificatie van de gebeurtenis, ernst, focus (op wie heeft de gebeurtenis betrekking) en (on)afhankelijkheid van een mogelijke stoornis. Voordeel van de methode is dat contextuele informatie en de invloed van gebeurtenissen en persoonlijkheidseigenschappen zoveel mogelijk onafhankelijk van elkaar worden behandeld. Methodologisch heeft dit een belangrijk voordeel. Indien iemand door zelfrapportage de invloed van een gebeurtenis weergeeft en deze wordt gekleurd door persoonlijkheidseigenschappen, dan levert dit een interpretatieprobleem op. Het effect ervan op depressie en met name de rol daarin van persoonlijkheidseigenschappen, valt lastig op te sporen. Immers, de rol van persoonlijkheid zit al voor een deel verdisconteerd in de score voor de invloed van gebeur-

tenissen. Simons e.a. (1993) hebben duidelijk verschillen tussen zelfrapportage en op interview gebaseerde oordelen kunnen vaststellen. Een bedenking blijft dat de respondent of patiënt de informatie aanlevert. Indien cognitieve factoren van invloed zijn op de rapportage (Simmons e.a., 1993), zal dit ook doorklinken in de resultaten van het interview. Informatie van anderen zou daarom zeer behulpzaam kunnen zijn bij het beoordelen van de invloed van een gebeurtenis en de mate waarin een patiënt adequaat of minder adequaat reageert op stress. Genoemde redeneringen geven aan dat de verschillen die soms worden gevonden en die gebaseerd zijn op de methode van Brown en Harris en zelfrapportagetechnieken, toegeschreven kunnen worden aan methodevariantie.

Het voorbeeld van Brown en Harris is door andere onderzoekers gevolgd, waarbij men zich soms vrij strikt aan hun systeem houdt en soms een aangepaste versie van de LEDS hanteert (vgl. Hammen e.a., 1986; Ormel, 1980; Sanderman, 1988; Simons e.a., 1993; Van de Willige e.a., 1995).

4.3 Gecontroleerd onderzoek

In gecontroleerd onderzoek worden depressieve patiënten vergeleken met gezonde personen. Onderzocht wordt de ernst van en/of het aantal life events dat depressieve patiënten (bijv. in een periode van zes maanden vóór het ontstaan van de klachten) hebben meegemaakt en bekeken wordt of dit aantal of de ernst ervan verschilt van dat van gezonde personen in een vergelijkbare periode. Uit dergelijk onderzoek komt een vrij consistent beeld naar voren. De resultaten worden hieronder kort samengevat.

- a. Patiënten blijken meer stress te ervaren voor het ontstaan van de depressie in vergelijking met controlepersonen in een vergelijkbare periode (Paykel e.a., 1970; Thompson & Hendrie, 1972; Brown e.a., 1973; Paykel e.a., 1975; Brugha & Conroy, 1985; Hällström & Persson, 1984; Vadher & Ndtetei, 1981; Bidzinska, 1984; Roy e.a., 1985; Bebbington e.a., 1993). Dit geldt zowel wanneer wordt gekeken naar een geaggregeerde score van life events (vgl. Thompson & Hendrie, 1972) als wanneer de analyse beperkt blijft tot alleen de meer ernstige gebeurtenissen (vgl. Vadher & Ndeti, 1981). Verder constateerde Bidzinska (1984) dat bij veel van de gevallen twee of meer stressfactoren tegelijk optraden. Dit geeft steun aan de veronderstelling dat een cumulatie van stress kan leiden tot het ontstaan van een depressie. Dit werd ook gevonden in onderzoek naar het effect van life events onder patiënten met een bipolaire stoornis (Johnston & Roberts, 1995).
- b. In vergelijking met controlepersonen maken patiënten meer verliesgebeurtenissen mee, zoals het overlijden van een naaste of het verbreken van een belangrijke relatie maar ook bijvoorbeeld het moeten opgeven van een zeer belangrijk

- ideaal. Dit resultaat werd onder meer gevonden in onderzoek van Paykel e.a. (1970) en Vadhver en Ndeti (1981).
- c. Op basis van een aantal studies (Paykel, 1994) zijn er geen aanwijzingen voor een verschil op de life event-variabele tussen als 'endogeen' en als 'reactief' gediagnosticeerde depressieve patiënten (Benjaminsen, 1981; Paykel e.a., 1984; Perris, 1984; Thompson & Hendrie, 1972).
 - d. Hällström en Persson (1984) vonden dat het verschil tussen patiënten en een controlegroep gehandhaafd bleef nadat het stressniveau statistisch was gecontroleerd voor leeftijd, burgerlijke staat en sociale status.
 - e. Paykel e.a. (1975) vonden dat een groep depressieven die een suïcidepoging hadden ondernomen meer gebeurtenissen hadden meegemaakt in vergelijking met zowel een controlegroep als een depressieve groep waarbij geen sprake was van een suïcidepoging. Voorts werd geconstateerd dat juist in de maand voorafgaand aan de suïcidepoging er sprake was van een piek in het aantal meege maakte life events.

Op basis van dit type onderzoek is er in elk geval sprake van een zogenaamd hoofdeffect: life events zijn van invloed op het ontstaan van een depressie. Uit de resultaten komt naar voren dat depressieve patiënten meer negatieve gebeurtenissen in hun leven zijn tegengekomen in vergelijking met controlepersonen, en dat ze – naar de aard – vooral ook zeer ernstige gebeurtenissen meemaken die vaak in het teken staan van het verlies van iets of iemand.

4.4 Cross-sectioneel en prospectief onderzoek naar hoofd- en interactie-effecten

Zoals eerder is opgemerkt, wordt met de term cross-sectioneel onderzoek een methode van dataverzameling aangeduid waarbij gebeurtenissen, psychopathologie en eventuele andere variabelen eenmalig worden vastgesteld of gemeten. Vervolgens worden de verschillende variabelen met elkaar in verband gebracht. Onduidelijk blijft hierbij wat oorzaak is en wat gevolg. Iemand kan bijvoorbeeld al geruime tijd depressief zijn. Gebeurtenissen maar ook veranderingen in persoonlijkheidseigenschappen kunnen zijn opgetreden als gevolg van de depressie. Maar de depressie kan ook het gevolg zijn van de gebeurtenissen en/of de veranderingen in de persoonlijkheid.

Op basis van cross-sectioneel onderzoek kan worden geconcludeerd dat life events bijdragen tot de depressie. De invloed van persoonlijkheids- en cognitieve variabelen (bijv. causale attributies) is echter minder duidelijk. Daar komt bij dat, zoals door Simons e.a. (1993) is vastgesteld, cognitieve variabelen van invloed zijn op de rapportage. In hoeverre deze cognitieve variabelen in prospectieve zin als een

kwetsbaarheidsfactor kunnen worden beschouwd, blijft moeilijk te ontrafelen. Cooke (1986) vond een hoofdeffect maar geen interactie-effect voor neuroticisme. Eenzelfde resultaat werd gerapporteerd door Smith e.a. (1984) voor rationele denkstijl (ofwel het hanteren van rationele cognities). Dit betekent dat deze persoonlijkheidseigenschappen in deze onderzoeken weliswaar een bijdrage leveren aan de verklaring van het depressieniveau, maar dat men niet kwetsbaarder is voor de negatieve gevolgen van life events als men neurotisch is of een irrationele denkstijl heeft. Johnson en Sarason (1978) daarentegen vonden een interactie-effect voor beheersingsoriëntatie (de mate waarin mensen gebeurtenissen aan interne, aan de persoon gebonden, of externe factoren toeschrijven). Geconcludeerd werd dat stress wellicht wordt gemedieerd door de beheersingsoriëntatie met betrekking tot life events. Dit zou inhouden dat juist personen die geen mogelijkheden zien tot controle over een gebeurtenis, kwetsbaarder zijn wanneer zich stress voordoet. Dalgard e.a. (1995) vonden een 'buffer-effect' voor sociale steun: sociale steun beschermt mensen tegen de gevolgen van stress. Opvallend is dat in deze studie dit resultaat alleen gold voor personen die een externe beheersingsoriëntatie hebben. Mensen met meer gevoel van controle over hun leven hebben blijkbaar minder behoefte aan sociale steun bij het verwerken van de gevolgen van een stressvolle situatie. Onduidelijk blijft in dit type onderzoek in hoeverre symptomen en gevolgen door elkaar lopen en in hoeverre factoren een determinerende invloed hebben op het ontstaan van een depressie.

Onderzoek met in elk geval twee meetmomenten waarbij de verschillende variabelen op beide momenten worden vastgesteld, wordt aangeduid als 'prospectief'. In geval van life events-onderzoek doet zich het probleem voor dat gebeurtenissen pas gemeten kunnen worden nadat ze zijn opgetreden. In wezen is de term prospectief in dit type onderzoek dan ook wat misleidend. Het prospectieve karakter gaat eigenlijk alleen op voor variabelen als aanwezigheid en ernst van psychopathologie en persoonlijkheidseigenschappen. De gebeurtenissen worden evenals in cross-sectioneel onderzoek retrospectief vastgesteld. Een dergelijk onderzoeksontwerp heeft echter duidelijke voordelen; men kan een aantal variabelen in het onderzoek betrekken zoals die voorafgaand aan de gebeurtenis zijn vastgesteld (en daardoor nog niet zijn 'verschoven' als gevolg van het optreden van de gebeurtenis). De oorzaak/gevolg-relatie kan op deze wijze dichter worden benaderd.

De belangrijkste resultaten naar aanleiding van prospectief onderzoek kunnen als volgt worden samengevat (Brown e.a., 1986; Brown, 1993; Dalgard e.a., 1995; Ge e.a., 1994; Hammen e.a., 1988; Kendler e.a., 1995; Lewinsohn e.a., 1988; Lin e.a., 1986; Sanderman, 1988).

- a. Het depressieniveau op een tijdstip 2 wordt veruit het krachtigst voorspeld door het depressieniveau op een tijdstip 1; de verklaarde variantie kan daarbij oplopen tot 25%. Overigens neemt de verklaarde variantie toe als vooral de maand

waarin de gebeurtenis zich heeft voorgedaan in ogenschouw wordt genomen. De effecten zijn met andere woorden (als ze zich voordoen) vooral op korte termijn zichtbaar.

- b. Ingrijpende gebeurtenissen dragen bij aan het ontstaan van een depressie. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de verklarende kracht gering is (in termen van verklaarde variantie vaak niet meer dan 4 tot 10%). Dit heeft te maken met het gegeven dat veel personen een ernstige gebeurtenis meemaken en vervolgens geen depressie ontwikkelen, terwijl er ook mensen depressief worden zonder dat ze hebben blootgestaan aan een ingrijpende gebeurtenis. Indien het effect kort na de gebeurtenis wordt gemeten is het effect echter soms beduidend groter. Men kan zich afvragen of dit niet logisch is en of het hier niet om normale adaptieve processen gaat.
- c. Persoonlijkheidseigenschappen als neuroticisme, zelfwaardering en beheersingsoriëntatie dragen vaak bij aan de verklaring van het depressieniveau op tijdstip 2 waarbij de bijdrage, wederom in termen van verklaarde variantie, grosso modo gelijk is aan de invloed van stressoren.
- d. Er bestaat op dit moment weinig evidentie voor de veronderstelling dat personen met (bijv.) een lage zelfwaardering of een hoge score op neuroticisme een verhoogd risico lopen op een depressie wanneer zich een ingrijpende gebeurtenis voordoet (vgl. Lewinsohn e.a., 1988). Een dergelijk effect werd ook niet gevonden met betrekking tot attributionele stijl (de oorzaken, bijv. intern of extern, waaraan mensen gebeurtenissen toeschrijven) (Hammen e.a., 1988). Alleen Brown e.a. (1986) vonden dat een lage zelfwaardering duidelijk samenhangt met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie.

Onderzoek waarin gebruik wordt gemaakt van prospectieve designs geeft steun aan de idee dat life events samenhangen met het ontstaan van een depressie danwel met een toename van depressieve symptomen. Gebleken is dat het depressieniveau vrij krachtig wordt voorspeld door het depressieniveau dat eerder in de tijd is vastgesteld. Dit resultaat laat tegelijk het belang zien van prospectief onderzoek waar het gaat om het traceren van de werkelijke determinanten van een depressie. Verder worden er soms hoofdeffecten gevonden op de persoonlijkheidskenmerken en/of cognitieve stijlen. Alleen Brown e.a. zijn in staat geweest een zeer duidelijk interactie-effect vast te stellen tussen zelfwaardering en stress.

4.5 Bespreking

Life events blijken slechts een geringe voorspellende waarde te bezitten ten aanzien van het ontstaan van een depressie. Dit valt vooral toe te schrijven aan het feit dat

velen een ernstig life event meemaken en geen depressie ontwikkelen. Onderzoek onder degenen die depressief zijn geworden leert daarentegen dat velen van hen een ernstig life event hebben meegemaakt. Het gegeven doet zich dus voor dat life events etiologisch van belang zijn (veel depressieven hebben een ernstige gebeurtenis meegemaakt) maar tegelijk een laag voorspellend vermogen hebben (veel personen maken een ernstige gebeurtenis mee terwijl maar een beperkt percentage depressief wordt). Dit betekent dat onderzoek naar life events en depressiviteit van belang is, maar dat gezocht zal moeten worden naar additioneel verklarende variabelen. De vraag is daarbij: waarom worden sommigen depressief wanneer ze een ernstige gebeurtenis meemaken en anderen niet? Onderzoek waarin persoonlijkheidsvariabelen en/of cognitieve stijlen zijn opgenomen geeft – zoals hierboven is beschreven – niet de verwachte oplossing. Neurotici, mensen met een lage zelfwaardering of mensen die gekenmerkt worden door irrationele gedachten of een bepaalde attributionele stijl, blijken in vergelijking met hun tegenvoeters niet vatbaarder voor het ontwikkelen van een depressie wanneer ze een ernstig life event meemaken. Weliswaar worden er soms interactie-effecten gevonden, maar deze resultaten zijn niet consistent. Wel zijn in een aantal onderzoeken hoofdeffecten vastgesteld voor persoonlijkheids- en cognitieve variabelen. Met andere woorden, deze zijn wel gerelateerd aan de depressie, ongeacht het optreden van een life event. Overigens zijn er tegenstrijdige aanwijzingen met betrekking tot de rol van cognitieve en/of persoonlijkheidsvariabelen bij het ontstaan van life events. Enerzijds is gevonden dat persoonlijkheid niet samenhangt met het op een later tijdstip optreden van life events (Sanderman, 1988), terwijl anderzijds is gerapporteerd dat cognitieve variabelen samenhangen met life events (Simons e.a., 1993). De redenering van Simons e.a. (1993) is dat dergelijke variabelen wel kunnen bijdragen door een lagere drempelwaarde voor het waarnemen, voor het oproepen en voor het mede veroorzaken van dergelijke gebeurtenissen.

In aansluiting op de gerapporteerde resultaten aangaande de relatie tussen life events en depressie, dient te worden vermeld dat er met name veel onderzoek is uitgevoerd waarin life events en 'psychisch disfunctioneren' met elkaar in verband zijn gebracht. De uitkomsten van bedoeld onderzoek vormen een verdere ondersteuning voor de resultaten die zijn verkregen met betrekking tot het ontstaan van een depressie (vgl. Grant e.a., 1981; McFarlane e.a., 1983; Ormel e.a., 1988; Sanderman, 1988). Uit zulk onderzoek komt ook steeds weer naar voren dat een verhoogd stressniveau samengaat met een toename van psychisch disfunctioneren en dat er regelmatig hoofdeffecten worden gevonden met betrekking tot persoonlijkheidsfactoren maar dat er geen interactie-effecten worden gevonden tussen persoonlijkheidsmaten, cognitieve stijl en stressoren.

Inzicht in factoren die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van depressieve stoornissen is niet alleen van theoretisch belang maar kan ook van betekenis

zijn voor de klinische praktijk, indien en voorzover dit inzicht kan bijdragen tot een efficiëntere inzet van preventieve en curatieve middelen. Meer kennis van processen die in verband met depressie relevant zijn, hoeft niet zonder meer van nut te zijn voor de praktijk. Zo zijn veel life events eenvoudigweg niet te voorkomen of te voorspellen zodat geëigende 'preventieve' maatregelen moeilijk te treffen zijn. Ook persoonlijkheidseigenschappen – indien deze uiteindelijk toch van doorslaggevende betekenis zouden blijken te zijn – zijn niet gemakkelijk te veranderen. Dit betekent dat, naast het verwerven van fundamentele kennis omtrent de processen die leiden tot een depressie, de praktische haalbaarheid van interventies bekeken dient te worden, zowel in preventief als curatief opzicht. Met het oog hierop lijkt het zinvol om te onderzoeken welke psychosociale stressoren zich het beste lenen voor preventieve en/of curatieve interventies.

Een interessant punt is nog dat er mogelijke verbanden zijn tussen stress tijdens of kort na de behandeling en een terugval. Resultaten dienaangaande zijn echter tegenstrijdig (Monroe e.a., 1983; Paykel & Tanner, 1976). Giel e.a. (1978) constateerden naar aanleiding van hun follow-up-onderzoek dat het persisteren van een psychische stoornis mogelijk samenhangt met het optreden van life events. In elk geval was het zo dat de personen die een 'case' bleven meer gebeurtenissen hadden meegemaakt in vergelijking met een controlegroep en personen die op het eerste tijdstip wel een 'case' waren maar op het tweede tijdstip waren verbeterd. Het kan dus van belang zijn tijdens een behandeling rekening te houden met de negatieve effecten van het optreden van life events. Ter verbetering van behandelingsresultaten lijkt het nuttig aandacht te besteden aan de wijze waarop patiënten omgaan met psychosociale stress en welke 'verbeteringen' hierin kunnen worden aangebracht. Onderzoek van onder anderen Brown e.a. (1986) geeft aan dat hulp die tijdens een crisis-situatie wordt verkregen van een belangrijke ander (meestal een partner) van grote betekenis is. Het lijkt van belang na te gaan in hoeverre depressieve patiënten in staat zijn de hulp van anderen te mobiliseren. Als blijkt dat zij hiertoe niet in staat zijn, zou hieraan binnen een therapie aandacht kunnen worden besteed. Het gaat hierbij overigens niet uitsluitend om onplezierige gebeurtenissen maar ook om plezierige gebeurtenissen. Zo constateerde Sanderman (1988) in een prospectief onderzoek dat ingrijpende positieve ervaringen bijdroegen aan een verdere verslechtering in de stemming van een groep mensen die aanvankelijk al slecht functioneerden. Als verklaring hiervoor kan worden gedacht aan de aanpassing die ook plezierige gebeurtenissen van mensen vragen. Blijkbaar heeft een aantal personen daarvoor niet de vereiste vaardigheden. Brown (1993) bijvoorbeeld vond daarentegen dat positieve gebeurtenissen wel degelijk kunnen bijdragen aan het herstel na een depressieve episode. Ook zelfwaardering kan hierbij van belang zijn. Roberts en Monroe (1994) hebben aan de hand van een uitgebreid literatuuroverzicht laten zien dat de invloed van zelfwaardering niet een eenduidige is. Bij herstel

bleek overigens wel dat positieve zelfwaardering gerelateerd is aan herstel, onder de conditie dat mensen geen negatieve zelfevaluaties rapporteren (Brown, 1993).

De vraag is nu of en op welke wijze onderzoek naar de invloed van life events op het ontstaan en beloop van depressie moet worden voortgezet. Geconstateerd moet worden dat een aantal zaken duidelijk ligt (vgl. Paykel, 1994). Vooral de directe invloed van life events op het ontstaan van een depressieve stoornis is goed uitgezocht. De invloed van andere determinanten die kunnen interacteren met de stress is nog steeds niet helder. Naast persoonlijkheid vormt sociale steun een belangrijk concept waarvan de invloed nader zou kunnen worden onderzocht (Paykel, 1994), maar het is zeer de vraag of hiermee veel vooruitgang zal worden geboekt. Bij een heranalyse van een aantal gepubliceerde studies vond Vilhjalmsson (1993) vooral ondersteuning voor het hoofdeffect van life events en weinig ondersteuning voor het vatbaarheidsmodel. Toch blijft het interessant om onderzoek voort te zetten naar de wijze waarop mensen omgaan met stress. Veel life events zijn niet te voorkomen, maar aan de wijze waarop men ermee omgaat valt wellicht wel wat te veranderen, hetzij door een verbetering van sociale vaardigheden of coping-strategieën, hetzij door verandering van persoonlijkheidseigenschappen.

Opvallend is het verschil in resultaten bij het hanteren van een prospectief onderzoeksdesign en het hanteren van een op een interview gebaseerde meting van life events. Om een beter zicht te krijgen op de mogelijke causale verbanden dient er prospectief (longitudinaal) onderzoek te worden uitgevoerd. In de inleiding is al opgemerkt dat cross-sectioneel onderzoek de vraag niet kan beantwoorden of factoren antecedent zijn aan de depressie danwel een symptoom zijn of een gevolg er van zijn. In dat verband is het tevens van belang na te gaan of de wijze waarop data vaak worden geanalyseerd wel de juiste is. Ge e.a. (1994) geven aan dat juist intra-/individuele verschillen over de tijd heen wel eens verloren kunnen gaan bij de manier waarop meestal wordt geanalyseerd. Door Bebbington e.a. (1993) wordt eveneens voorgesteld andere methodieken toe te passen bij de bestudering van het moment dat events zich voordoen en het moment dat depressieve symptomen zichtbaar worden.

Het lijkt van belang om de relatie tussen stress en een aantal psychische en (mogelijk) somatische stoornissen tegelijk te onderzoeken. Een bepaalde constellatie van gebeurtenissen en disposities kan mogelijk leiden tot een depressie, terwijl een iets andere constellatie juist kan leiden tot psychosomatische klachten. Finlay-Jones en Brown (1981) vonden bijvoorbeeld dat verliesgebeurtenissen sterk samenhangen met het ontstaan van een depressie terwijl bedreigende gebeurtenissen meer samen bleken te hangen met angststoornissen. Beck e.a. (1987) veronderstellen dat depressie kan worden gekarakteriseerd als 'lage zelfwaardering en een negatieve houding tegenover verleden en toekomst'. Angststoornissen zouden worden gekenmerkt door 'the theme of danger'. Met andere woorden, het type event ('loss')

en de cognitieve stijl ('self-depreciation') zouden in samenhang met elkaar kunnen leiden tot een verhoogd risico op een depressie. Eerder gaf Hammen (1985) al aan dat een depressie het beste kon worden voorspeld door een congruente relatie tussen cognitieve schemata en het type gebeurtenissen.

4.6 Tot besluit

Onderzoek naar life events vormt een zinvolle ingang bij de bestudering van het ontstaan en het beloop van depressieve stemmingen en kan in het verlengde daarvan bijdragen tot het ontwikkelen van instrumenten die het effect van interventies (preventieve en curatieve) kunnen verhogen. Opvallend is dat veel onderzoek waarop we ons oordeel dienen te baseren, is uitgevoerd in de jaren zeventig en tachtig; de laatste tien jaar is er weinig vooruitgang geboekt. Het is bijvoorbeeld zeer de vraag of onderzoek naar de invloed van life events op het ontstaan van een depressie stoornis zoveel meer zal opleveren. Soms dienen zich echter nog interessante nieuwe invalshoeken aan. Zo komt uit onderzoek van Kendler e.a. (1995) naar voren dat er mogelijk een genetische gevoeligheid bestaat met betrekking tot life events. Hier gaat ook Ormel (1997) verder op in. Het blijkt dat er een belangrijke genetische component bestaat in relatie tot de variantie in depressieve symptomen. De relatie tussen structurele kwetsbaarheid die hieruit spreekt en kwetsbaarheid welke te maken heeft met – mogelijk – beïnvloedbare factoren en ervaringen, waar dit hoofdstuk over gaat, zou een interessant terrein voor nader onderzoek kunnen worden genoemd. Mogelijk biedt in meer praktische zin juist de bestudering van het beloop van een depressie en de invloed van life events daarop en de wijze waarop met de stress wordt omgegaan nog veruit het meeste perspectief (Monroe e.a., 1992), mede met het oog op efficiënt in te zetten psychologische hulpverlening.

Literatuur

- Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Bebbington, P. (1986). Establishing causal links – recent controversions. In H. Katschnig (red.), *Life events and psychiatric disorders: Controversial issues* (pp. 188-200). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bebbington, P., Der, G., MacCarthy, B., & Wykes, T. (1993). Stress incubation and the onset of affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 162, 358-362.
- Bebbington, P., Wilkins, S., Jones, P., Foerster, A., Murray, R., Toone B., & Lewis, S. (1993). Life events and psychosis: Initial results from the Camberwell Collaborative Psychosis Study. *British Journal of Psychiatry*, 162, 72-79.
- Beck, A.T., Brown G., Steer, R.A., Eidelson, J.I., & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and

4. Life events, persoonlijkheid en depressie

- depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-183.
- Benjaminsen, G. (1981). Stressful life-events preceding the onset of neurotic depression. *Psychological Medicine*, 11, 369-378.
- Bidzinska, E.J. (1984). Stress factors in affective diseases. *British Journal of Psychiatry*, 144, 161-166.
- Brown, G.W. (1993). Life events and affective disorder: Replications and limitations. *Psychosomatic Medicine*, 55, 248-259.
- Brown, G.W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression. A study of psychiatric disorders in women*. Londen: Tavistock.
- Brown, G.W., & Harris, T. (1986). Establishing causal links: The Bedford College studies of depression. In H. Katschnig (red.), *Life events and psychiatric disorders: Controversial issues* (pp. 107-187). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, G.W., Skiarr, F., & Harris, T.O. (1973). Life events and psychiatric disorders: 1. Some methodological issues. *Psychological Medicine*, 3, 74-87.
- Brown, G.W., Andrews, T., Harris, T., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brugha, T., & Conroy, R. (1985). Categories of depression: Reported life events in a controlled design. *British Journal of Psychiatry*, 147, 641-646.
- Cooke, D.J. (1986). Psychosocial variables and the life event/anxiety depression link. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 74, 281-291.
- Dalgrad, O.F., Bjork, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 166, 29-34.
- Dohrenwend, B.P., & Dohrenwend, B.S. (1977). The conceptualization and measurement of stressful life events: An overview of issues. In J.S. Strauss, H.M. Babigian & M. Roff (red.), *Origins and course of psychopathology*. New York: Plenum.
- Finlay-Jones, R., & Brown, G.W. (1980). Types of stressful life events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 10, 803-815.
- Ge, X., Lorenz, F.O., Conger, R.D., Elder, G.H., & Simons, R.L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 467-483.
- Giel, R., Horn, G.H.M.M. ten, Ormel, J., Schudel, W.J., & Wiersma, D. (1978). Mental illness, neuroticism and life events in a Dutch village sample: A follow-up. *Psychological Medicine*, 8, 235-243.
- Grant, I., Hervey, L., Sweetwood, H.L., Yager, J., & Gerst, M. (1981). Quality of life events in relation to psychiatric symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 38, 335-339.
- Hällström, T., & Persson, G. (1984). The relationship of the social setting to major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 327-336.
- Hammen, C.L. (1985). Predicting depression: A cognitive-behavioral perspective. In P.C. Kendall (red.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy. Volume 4*. Orlando: Academic Press.
- Hammen, C., Adrian, C., & Hiroto, D. (1988). A longitudinal test of the attributional vulnerability model in children at risk for depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 37-46.
- Hammen, C., Mayol, A., deMayo, R., & Marks, T. (1986). Initial symptom levels and the life-event depression relationship. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 114-122.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Johnson, J.H., & Sarason, I.G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205-208.
- Katschnig, H. (red.) (1986). *Life events and psychiatric disorders: Controversial issues*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kendler, K.S., Kessler, R.C., Walters, E.E., Maclean, C., Neale, M.C., Heath, A.C., & Eaves, L.J.

- (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 156, 833-842.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H.M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 251-264.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life-events, and depression*. Orlando: Academic Press.
- Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support. In N. Lin, A. Dean & W. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression*. Orlando: Academic Press.
- McFarlane, A.H., Norman, G.R., Streiner, D.L., & Roy, R.G. (1983). The process of social stress: Stable, reciprocal and mediating relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 160-173.
- Monroe, S.M. (1982). Assessment of life events. *Archives of General Psychiatry*, 39, 606-610.
- Monroe, S.M., Kupfer, D.J., & Frank, E.F. (1992). Life stress and treatment course of recurrent depression: 1. Response during index period. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 718-724.
- Monroe, S.M., Bellack, A.S., Hersen, M., & Himmelhoch, J.M. (1983). Life events, symptom course and treatment outcome in unipolar depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 604-615.
- Ndeti, D.M., & Vadher, A. (1984). Life events occurring before and after onset of depression in a Kenyan setting - any significance. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 69, 327-332.
- Ormel, J. (1980). *Moeite met leven of een moeilijk leven?* (dissertatie). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Ormel, J. (1997). *Kwetsbare mensen* (inaugurele rede). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Ormel, J., Sanderman, R., & Stewart, R. (1988). Personality as modifier of the life-events - distress relationship: A longitudinal structural equation model. *Personality and Individual Differences*, 9, 973-982.
- Paykel, E.S. (1983). Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Paykel, E.S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 377, 50-58.
- Paykel, E.S., & Tanner, J. (1976). Life events, depressive relapse and maintenance treatment. *Psychological Medicine*, 6, 481-485.
- Paykel, E.S., Myers, J.K., Dienelt, M.N. (1970). Life events and depression. *Archives of General Psychiatry*, 21, 753-760.
- Paykel, E.S., Prusoff, B.A., Myers, J.K. (1975). Suicide attempts and recent life events: A controlled comparison. *Archives of General Psychiatry*, 32, 327-333.
- Paykel, E., Rao, B.M., & Taylor, C. (1984). Life stress and symptom pattern in outpatient depression. *Psychological Medicine*, 14, 559-568.
- Perris, H. (1984). Life events and depression. Part 2: Results in diagnostic subgroups and in relation to the recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 7, 25-36.
- Roberts, J.E., & Monroe, S.M. (1994). A multidimensional model of self-esteem in depression. *Clinical Psychology Review*, 14, 161-181.
- Roy, A., Breier, A., Doran, A.R., & Pickar, D. (1985). Life events in depression: Relationship to subtypes. *Journal of Affective Disorders*, 9, 143-148.
- Sanderman, R. (1988). *Life events mediating variables and psychological distress: A longitudinal study* (dissertatie). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Simons, A.D., Angell, K.L., Monroe, S.M., & Thase, M.E. (1993). Cognition and life stress in depression: Cognitive factors and the definition, rating and generation of negative life events. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 584-591.

4. Life events, persoonlijkheid en depressie

- Smith, T.W., Boaz, T.L., & Denhey, D.R. (1984). Endorsement of irrational beliefs as a moderator of the effects of stressful life events. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 363-370.
- Thompson, K.C., & Hendrie, H.C. (1972). Environmental stress in primary depressive illness. *Archives of General Psychiatry*, 26, 130-132.
- Vadher, A., & Ndeti, D.M. (1981). Life events and depression in a Kenyan setting. *British Journal of Psychiatry*, 139, 134-137.
- Vilhjalmsson, R. (1993). Life stress, social support and clinical depression: A reanalysis of the literature. *Social Science and Medicine*, 37, 331-342.
- Willige, G. van de, Ormel, J., & Giel, R. (1995). Etiologische betekenis van ingrijpende gebeurtenissen en langdurige moeilijkheden voor het ontstaan van depressie en angststoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 689-703.
- Zimmerman, M. (1983). Methodological issues in the assessment of life events: A review of the issues and research. *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370.